

УДК 616.34-003.11:616.33-002.2-072

А.А. Авраменко\*,

Ю.В. Горбенко\*\*

Проблемная лаборатория по вопросам хронического хеликобактериоза Черноморского национального университета имени Петра Могилы\*, Эндоскопическое отделение Николаевской областной больницы\*\*

## ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ

**Ключевые слова:** хронический запор, хронический неатрофический гастрит.

**Резюме.** Было проведено комплексное обследование 69 больных, страдающих хроническим запором. Комплексное обследование включало рН-метрию, эзофагогастродуоденоскопию, двойное тестирование на хеликобактерную инфекцию и гистологические исследования слизистой желудка по 4-м топографическим зонам. В 100% случаев у больных, страдающих хроническим запором, было выявлено хронический неатрофический гастрит.

### Вступление

Запор, или констипация, представляет собой хроническую нозологическую форму (К 59.0 по МКБ-10), которая характеризуется задержкой стула более чем на 48 ч. Таким образом, частота дефекации менее 3 раз в неделю является общепризнанным критерием запора, установленным международным соглашением "Римские критерии III" от 2006 г., однако известен и более строгий подход к оценке нарушения регуляторности дефекации: с позиции хронофизиологии, циркадианный (околосуточный) ритм эвакуаторной функции толстой кишки в норме должен сопровождаться ежедневным стулом, следовательно, с физиологической точки зрения, запором необходимо считать нерегулярность стула с частотой менее 7 дефекаций в неделю [8, 13].

Хронический запор (ХЗ) - серьёзная медико-социальная проблема вследствие широкой распространённости и снижения социальной активности пациентов [11]. Хронический колостаз широко распространён в промышленно развитых странах, запорами страдает от 25 до 50% взрослого трудоспособного населения и от 15 до 35% детей различных возрастных групп [4, 7, 9]. ХЗ - второе по распространённости расстройство пищеварительной системы в развитых странах, частота которого с 1992 г. по 2004 г. увеличилась более чем в 2 раза [10]. ХЗ значительно снижает качество жизни, а также может вызвать заболевания прямой кишки: пролапс, анальные трещины и расширение геморроидальных вен, что может служить причиной кишечного кровотечения, энкопреза, лаксативной болезни из-за передозировки слабительных препаратов [5], однако в доступной нам литературе нет данных о частоте выявления у больных, страдающих хроническим запором,

хронического неатрофического гастрита, что и стало поводом для наших исследований.

### Цель исследования

Определить частоту выявления хронического неатрофического гастрита у больных, страдающих хроническим запором.

### Материал и методы

Были проанализированы результаты комплексного обследования 69 больных, страдающих хроническим запором. Длительность заболевания колебалась от 5 до 31 года; длительность задержки стула колебалась от 3-х до 7-ми дней. Возраст пациентов - 42-62 года (средний возраст составил  $49,4 \pm 1,73$  года); лиц мужского пола - 43 (62,3%), женского - 26 (37,7 %).

Комплексное обследование включало: пошаговую внутрижелудочную рН - метрию по методике Чернобрового В.Н.; эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике; двойное тестирование на НР: тест на уреазную активность и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков-отпечатков, материал для которых брался во время проведения эндоскопии из 4-х топографических зон: из средней трети антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне по разработанной нами методике, а также гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон, по общепринятой методике с учётом последних классификаций [1, 6, 12].

Последовательность обследования: после определения уровня кислотности желудочного сока проводилась ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований слизистой желудка.

Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи. Полученные данные были обработаны статистически с помощью t - критерия Стьюдента с вычислением средних величин (M) и оценкой вероятности отклонений (m). Изменения считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ . Статистические расчёты выполнялись с помощью электронных таблиц Excel для Microsoft Office.

### Обсуждение результатов исследований

Данные, полученные при проведении рН-метрии, представлены в таблице 1.

При проведении ЭГДС у 8-ми (11,6%) больных было подтверждено наличие дуоденогастрального рефлюкса с наличием в полости желудка от 30 до 50 мл желчи. При анализе эндоскопической картины у 9-ти (13,1%) пациентов име-

лись проявления перенесенных в прошлом язв в виде рубцовой деформации разной степени выраженности. При анализе данных гистологических исследований слизистой желудка у всех больных в 100% случаев было подтверждено наличие хронического гастрита как в активной, так и в неактивной стадии разной степени выраженности при отсутствии атрофии эпителия желёз средней - тяжёлой степени.

При тестировании на НР двойным тестом хеликобактерная инфекция была выявлена в 100% случаев при степени обсеменения от (+) до (+++) как в активной, так и в неактивной форме, то есть было подтверждено наличие у всех пациентов хронического неатрофического гастрита. Данные по степени обсеменения слизистой желудка разными формами НР-инфекции по топографическим зонам желудка у больных, страдаю-

Таблица 1

Уровень кислотности желудочного сока у больных, страдающих хроническим запором (n = 69)

Уровень кислотности	Количество случаев	%
1.Гиперацидность выраженная	-	-
2.Гиперацидность умеренная	-	-
3.Нормацидность	-	-
4.Гипоацидность умеренная	7	10,1
5.Гипоацидность выраженная	62	89,9
6.Анацидность	-	-

Примечание: n - количество исследований

щих хроническим запором, отражены в таблице 2.

При сравнительном анализе данных по частоте выявления и средней степени обсеменения НР-инфекцией слизистой желудка по топографическим зонам можно отметить достоверно ( $p < 0,05$ ) более высокий уровень обсеменения слизистой активными формами НР-инфекции в теле желудка как по малой, так и по большой кривизне по сравнению со степенью обсеменения в антральном отделе желудка по большой в аналогич-

ных зонах, в то время как по степени обсеменения слизистой неактивными формами НР-инфекции достоверных различий выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

Полученные данные можно трактовать с позиции стадийности развития хронического неатрофического гастрита и его влияния на другие органы желудочно-кишечного тракта. По возрастному цензу больные подпадают под 3-ю стадию развития хронического неатрофического гастрита

Таблица 2

Степень обсеменения слизистой желудка НР - инфекцией по топографическим зонам у больных, страдающих хроническим запором (n = 69)

Топографические зоны желудка	Степень обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией по зонам (+) / (M ± m)			
	Активные формы	Неактивные формы	Активные формы	Неактивные формы
Антральный отдел	а) 0,97 ± 0,21;	а) 0,65 ± 0,21;	б) 1,12 ± 0,21	б) 0,67 ± 0,21
Тело желудка	а) 2,11 ± 0,21;	а) 1,13 ± 0,21;	б) 2,87 ± 0,21	б) 0,91 ± 0,21

Примечание: n - количество исследований, а) - большая кривизна, б) - малая кривизна.

- стадию начальных изменений структуры железистой желудка и формирования функциональной гипоацидности, которая характеризуется уровнем кислотности, соответствующим функциональной обратимой гипоацидности умеренной и выраженной, когда НР-инфекция почти полностью переселяется из антрального отдела в тело желудка и при помощи фермента уреазы, под влиянием которой из пищевой мочевины, образуется аммиак и быстро нейтрализует соляную кислоту. Повышение рН желудочного сока выше 3,6 приводит к тому, что ни пепсиноген I типа, ни пепсиноген II типа не переходят в активную форму - пепсиноген, что нарушает начало протеолитического каскада [3]. Плохая первичная обработка пищевого комка в дальнейшем приводит, с нашей точки зрения, к тому, что у пациентов начинает формироваться хронический колит, который может сопровождаться хроническим запором. При этом хронический неатрофический гастрит может протекать в латентной форме, а хронический запор может выступать ведущим симптомом нарушения пищеварения [2,3]. Этим, возможно, объясняется этиология и патогенез запора функциональной природы, когда у пациентов отсутствуют явные анатомические и морфологические изменения толстой кишки, и запоры возникают не в детстве, а начинаются и постепенно прогрессируют в молодом или зрелом возрасте [8, 14].

### Вывод

Наличие у больных, которые страдают хроническим запором, в 100% случаев хронического неатрофического гастрита требует обязательного комплексного обследования таких пациентов и проведения антихеликобактерной терапии.

### Перспективы дальнейших исследований

Изучить влияние последовательной антихеликобактерной терапии по методике Авраменко А.А. на восстановление нормального стула у больных, страдающих хроническим запором.

**Литература.** 1. Авраменко А.А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка / А.А. Авраменко // Сучасна гастроентерологія. - 2014. - № 3 (77). - С.22 - 26. 2. Авраменко А. А. Хеликобактериоз / А. А. Авраменко, А. И. Гоженко. - Николаев:Х-press полиграфія, 2007. - 336 с. 3. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / Авраменко А. А., Гоженко А. И., Гойдык В. С. - Одесса, ООО "РА "АРТ-В", 2008. - 304 с. 4. Джавадов Э.А. Хирургическое лечение хронического копростаз / Э.А. Джавадов, Ф.С. Курбанов // Хирургия. - 2011. - № 2. - С.46-49. 5. Оценка эффективности препарата пружалопринд (резолор) при лечении боль-

ных с хроническим запором / М.Ф. Осипенко, Е.А. Бикбулатова, М.А. Скалинская [и др.] // Терапевтический архив. - 2013. - № 12. - С.60-64. 6. Патент на корисну модель № 93 273 Україна, UA, МПК G01N 33/48 (2006.01) Спосіб тестування гелікобактерної інфекції у хворих на хронічний гелікобактеріоз / А.О. Авраменко. - у 2014 03956; Заявл. 14.04.2014; Опубл.25.09.2014.; Бюл. № 18. - 3 с. 7. Персонифікація комплексного лікування хронічного запору у дітей / Л.Н. Цветкова, А.Б. Моисеев, В.В. Полунина [и др.] // Педиатрия. - 2013. - Т.92, № 6. - С.37-41. 8. Ревин Г.О. Диагностический алгоритм у больных тяжёлым хроническим запором без аганглиоза толстой кишки / Г.О. Ревин, Н.А. Майстренко, Ал.А. Курыгин // Вестник хирургии. - 2013. - Т.172, № 3. - С.106 - 109. 9. Сокур Т.Н. Применение лактулозы при лечении запоров у беременных женщин и в послеродовом периоде / Т.Н. Сокур, Н.В. Дубровина // Акушерство и гинекология. - 2013. - №8. - С.103 - 107. 10. Ткач С.М. Диагностика и лечение хронического запора, основанные на данных доказательной медицины / С.М. Ткач, В.Г. Передерий // Сучасна гастроентерологія. - 2011. - № 2 (58). - С.106-115. 11. Шептулин А.А. Прукалопринд в лечении хронических запоров функциональной природы / А. А. Шептулин // РЖГТК. - 2012. - № 1. - С.9-13. 12. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / За ред. В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. - Львів: Вид-во Медицина Світу, 2008. - 208 с., іл. 4. 13. Dinning P.G. Pathophysiology of colonic causes of chronic constipation / P.G. Dinning, T.K. Smith, S.M. Scott // Neurogastroenterol. Motil.- 2009. -Vol. 21, Suppl. 2. -P. 30-32. 14. Seltzer R. Evaluation and diagnosis of constipation / R. Seltzer // Gastroenterol. Nurs. -2012. -Vol. 35, № 5.- P.343 - 348.

### ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ХРОНІЧНОГО НЕАТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ У ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНИЙ ЗАКРЕП

*А.О. Авраменко, Ю.В. Горбенко*

**Резюме.** Проведено комплексне обстеження 69 хворих, що страждають на хронічний закреп. Комплексне обстеження охоплювало рН-метрію, езофагогастроудоденоскопію, подвійне тестування на гелікобактерну інфекцію і гістологічні дослідження слизової шлунка за 4 топографічними зонами. У 100% випадків у хворих, що страждають на хронічний закреп, виявлено наявність хронічного неатрофічного гастриту.

**Ключові слова:** хронічний закреп, хронічний неатрофічний гастрит.

### FREQUENCY OF CHRONIC NON-ATROPHIC GASTRITIS DETECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC CONSTIPATION

*A.A. Avramenko, Y.V. Gorbenko*

**Abstract.** A comprehensive survey of 69 patients suffering from chronic constipation has been carried out. Comprehensive survey included pH meter, esophagogastroduodenoscopy, double testing of H. pylori infection and histological studies of the gastric mucosa according to 4 topographic zones. 100% of patients with chronic constipation, revealed the presence of chronic non-atrophic gastritis.

**Key words:** chronic constipation, chronic non-atrophic gastritis.

**Problem Laboratory for Chronic Helicobacterioz**

**Petro Mohyla Black Sea National University, Nikolaev, Ukraine;**

**Endoscopic Department of the Nikolaev Regional Hospital, Ukraine.**

*Clin. and experim. pathol. - 2017. - Vol.16, №1 (59).-P.xx-xx.*

*Надійшла до редакції 15.12.2016*

*Рецензент – проф. О.І. Федів*

*© А.А. Авраменко, Ю.В. Горбенко, 2017*